

Gambaran Pemberian ASI Eksklusif dan Riwayat KEK dan Kejadian Stunting pada Balita

Raissa Kamelia¹, Fatimah², Amalia Haqueena³

^{1,2} Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

³ Ahli Gizi Puskesmas S. Parman Banjarmasin

e-mail : raissakameliaa28@gmail.com¹⁾, ur.ftm@gmail.com²⁾, haqueena89@gmail.com³⁾

ABSTRAK/ ABSTRACT

Article Info

Article History

Received Date: 8 Maret 2023

Revised Date : 21 Agustus 2023

Accepted Date : 21 Agustus 2023

Kata kunci :

Stunting, ASI eksklusif,
riwayat kek, balita

Keywords:

Stunting; Exclusive
breastfeeding; Chronic
energy deficiency; Childs

Stunting merupakan kondisi gagal pertumbuhan pada anak ditandai dengan panjang badan anak kurang dari 2 standar deviasi. *Stunting* dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pemenuhan nutrisi di awal kehidupan, salah satunya ASI eksklusif dan faktor kehamilan seperti riwayat hamil dengan KEK (Kurang Energi Kronis). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pemberian ASI eksklusif dan riwayat KEK pada ibu semasa hamil dengan kejadian *stunting* pada balita usia 0-24 bulan di wilayah kerja Kelurahan Antasan Besar. Jenis penelitian ini adalah observasional deskriptif. Populasi penelitian adalah semua balita di wilayah kerja Kelurahan Antasan Besar sebanyak 242 balita. Sampel diambil sebanyak 35 balita dengan teknik *accidental sampling*. Pengumpulan data dikumpulkan melalui wawancara dengan kuesioner dan pengukuran tinggi badan balita. Ditemukan 6 balita mengalami *stunting* (17,1%), 13 balita mendapatkan ASI eksklusif (37,1%) dan 22 balita lainnya (62,9%) tidak mendapatkan ASI eksklusif. Serta sebanyak 7 ibu balita mengalami KEK (20%) dan 28 ibu balita tidak mengalami KEK (80%). Diharapkan masyarakat dapat meningkatkan upaya pencegahan *stunting* dengan mempelajari penatalaksanaan *stunting* yaitu menerapkan pemberian ASI eksklusif pada bayi dan peningkatan status gizi remaja serta rutin mengkonsumsi TTD (Tablet Tambah Darah) agar mengurangi risiko mengalami KEK ketika hamil.

Stunting is a condition of growth failure in children characterized by a child's body length is less than -2 standard deviations. *Stunting* is influenced by several factors, namely the fulfillment of nutrition in early life, one of which is exclusive breastfeeding and pregnancy factors such as a history of pregnancy with KEK (Chronic Energy Deficiency). The purpose of this study was to determine the description of exclusive breastfeeding and history of pregnancy with KEK (Chronic Energy Deficiency) in mothers during pregnancy with the incidence of *stunting* among Childs aged 0-24 months in the work area of Antasan Besar Village. This type of research is descriptive observational. The research population was all

children under five in the work area of Antasan Besar Village as many as 242 children. Samples were taken as many as 35 children with accidental sampling technique. Data collection was collected through interviews with questionnaires and measurements of toddlers' height. It was found that 6 children were stunted (17.1%), 13 children received exclusive breastfeeding (37.1%) and 22 other children (62.9%) did not receive exclusive breastfeeding. And as many as 7 women during pregnancy experienced KEK (chronic energy deficiency) (20%) and 28 women did not experience KEK (chronic energy deficiency) during pregnancy (80%). It is hoped that the society can improve stunting prevention efforts by studying the management of stunting, namely implementing exclusive breastfeeding for infants and improving the nutritional status of adolescents and regularly consuming TTD (Add Blood Tablets) in order to reduce the risk of experiencing KEK during pregnancy.

Copyright © 2018 Jurnal Riset Pangan dan Gizi.
All rights reserved

Korespondensi Penulis :

Raissa Kamelia

Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin

Jl. Mistar Cokrokusumo No. 1A Banjarbaru Kalimantan Selatan Indonesia

e-mail: raissakameliaa28@gmail.com

PENDAHULUAN

Permasalahan kesehatan khususnya dibidang gizi yang paling tinggi di dunia pada saat ini merupakan stunting. Pada tahun 2017 jumlah balita yang mengalami stunting di dunia sekitar 150,8 juta atau 22,2% (1). Di kawasan Asia Tenggara sendiri Indonesia termasuk negara ketiga dengan prevalensi tertinggi yang rata-rata prevalensinya yaitu 36,4%. Prevalensi balita stunting di Indonesia pada tahun 2016 sekitar 27,5%, pada tahun 2017 meningkat dengan jumlah 29,6%, dan pada tahun 2018 prevalensi stunting meningkat menjadi 30,8% (2). Jumlah ini masih diatas batas target yang telah ditetapkan oleh WHO yaitu 20% (3). Tingginya kejadian stunting tersebut akan berdampak pada generasi yang akan datang.

Stunting merupakan keadaan dimana anak mengalami keterlambatan dalam pertumbuhan yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang lama. Stunting menurut World Health Organization (2010) yaitu tinggi badan menurut usia yang berada di <-2 standar deviasi (SD). Stunting dibagi menjadi dua golongan yaitu pendek (-2 SD) dan sangat pendek (-3SD) (4). Stunting pada balita perlu mendapatkan perhatian khusus karena dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan fisik, perkembangan mental dan status kesehatan pada anak. Selain itu, anak stunting juga memiliki risiko yang lebih besar untuk menderita penyakit tidak menular seperti diabetes, obesitas, dan penyakit jantung pada saat dewasa (5).

Menurut data Riskesdas (2018), prevalensi stunting pada anak balita di Kalimantan Selatan yaitu sebesar 33,08% dan Kota Banjarmasin sebesar 28,75% (6). Jumlah tersebut masih diatas dari batas target yang telah ditetapkan oleh World Health Organization (WHO) yaitu hanya sebesar 20%. Berdasarkan data laporan tahunan Puskesmas S.Parman ditemukan sebanyak 19 balita mengalami stunting di wilayah kerja Kelurahan Antasan Besar. Jumlah tersebut lebih banyak bila dibandingkan dengan yang berada di wilayah kerja Kelurahan Pasar Lama yaitu sebanyak 17 balita, sehingga sampai saat ini stunting masih menjadi permasalahan kesehatan di Puskesmas S. Parman.

Stunting disebabkan oleh banyak faktor seperti asupan gizi, faktor kehamilan yang meliputi usia ibu hamil, hamil dengan KEK (Kurang Energi Kronis), Kadar Hb (Hemoglobin), dan frekuensi antenatal care (ANC), serta faktor ASI eksklusif (7).

Keadaan ibu saat hamil dengan kondisi status gizi berisiko kurang energi kronik (KEK) dan anemia akan memberikan potensi terjadinya *stunting* pada anak. Kondisi kesehatan dan gizi ibu sebelum dan saat kehamilan serta setelah persalinan mempengaruhi pertumbuhan janin dan risiko terjadinya *stunting* (8). Berdasarkan penelitian Ruaida (2018), risiko kejadian *stunting* pada balita 4,85 kali lebih besar pada ibu yang mengalami KEK saat hamil. Selain itu, pemberian ASI Eksklusif yang tidak diberikan selama 6 bulan termasuk dalam penyebab *stunting* karena balita mendapatkan asupan makanan yang tidak seimbang (9). ASI Eksklusif sangat penting diberikan khususnya pada anak usia 0-24 bulan, ASI yang diberikan oleh ibu mengandung nutrisi lengkap yang sangat diperlukan oleh bayi dan memiliki banyak manfaat yaitu meningkatkan daya tubuh, perlindungan penyakit infeksi, perlindungan alergi karena didalam ASI mengandung antibodi, memberikan rangsang intelegensi dan saraf, meningkatkan kesehatan dan kependaian secara optimal (10). Berdasarkan permasalahan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui gambaran pemberian ASI eksklusif dan riwayat KEK pada ibu semasa hamil dengan kejadian *stunting* pada balita usia 0-24 bulan di wilayah kerja Kelurahan Antasan Besar.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *observasional deskriptif*. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Kelurahan Antasan Besar pada bulan Februari 2022. Populasi penelitian adalah seluruh balita di wilayah kerja Kelurahan Antasan Besar dengan rentang usia 0-24 bulan yaitu sebanyak 242 balita dengan jumlah sampel sebanyak 35 balita. Cara pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling*.

Data yang dikumpulkan berupa data identitas balita dan ibu balita, riwayat pemberian ASI eksklusif pada balita, riwayat KEK pada ibu semasa hamil, dan tinggi badan balita yang diperoleh dengan metode wawancara menggunakan kuesioner dan melakukan pengukuran tinggi badan anak balita dengan menggunakan microtoise.

Data identitas balita dan ibu balita di input dan diolah dengan menggunakan program statistic komputer. Data pemberian ASI eksklusif diolah dengan cara mengkategorikan pemberian ASI eksklusif menjadi 2 kategori. Data riwayat KEK pada ibu semasa hamil dilihat dari catatan LILA ibu dibuku KIA. Data *stunting* diolah dengan cara membandingkan tinggi badan anak dengan standar baku yang ada. Pengolahan dan analisis data menggunakan program komputer yaitu analisis *univariat* untuk mendeskripsikan pemberian ASI eksklusif, riwayat KEK pada ibu semasa hamil dan kejadian *stunting* pada anak balita.

HASIL PENELITIAN

Pada penelitian ini melibatkan responden ibu balita yang memiliki anak balita berusia (0-24 bulan) yaitu sebanyak 35 orang dengan karakteristik umur ibu balita yang dapat dilihat pada Tabel 1 berikut:

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur Ibu di Wilayah Kerja Kelurahan Antasan Besar

| No | Umur Ibu Balita | Jumlah | |
|--------|-----------------|--------|------|
| | | n | % |
| 1. | 17-25 tahun | 8 | 22,8 |
| 2. | 26-35 tahun | 21 | 60 |
| 3. | 36-45 tahun | 6 | 17,2 |
| Jumlah | | 35 | 100 |

Pada Tabel 1, dapat dilihat bahwa karakteristik umur ibu balita yang menjadi responden paling banyak berada pada rentang usia 26-35 tahun yaitu sebanyak 21 orang (60%), 17-25 tahun sebanyak 8 orang (22,8%) dan yang paling sedikit pada usia 36-45 tahun sebanyak 6 orang (17,2%). Data karakteristik pendidikan ibu balita dapat dilihat pada Tabel 2 berikut:

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Ibu di Wilayah Kerja Kelurahan Antasan Besar

| No | Pendidikan Ibu Balita | Jumlah | |
|--------|-----------------------|--------|-------|
| | | n | % |
| 1. | SD | 2 | 5,71 |
| 2. | SMP/SLTP | 7 | 20 |
| 3. | SMA/SLTA | 23 | 65,72 |
| 4. | Perguruan Tinggi | 3 | 8,57 |
| Jumlah | | 35 | 100 |

Pada Tabel 2, dapat dilihat bahwa karakteristik pendidikan ibu balita yang menjadi responden paling banyak yaitu tingkat SMA sebanyak 23 orang (65,71%), SMP sebanyak 7 orang (20%), Perguruan Tinggi sebanyak 3 orang (8,57%) dan SD sebanyak 2 orang (5,71%). Data karakteristik pekerjaan ibu balita dapat dilihat pada Tabel 3 berikut:

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu di Wilayah Kerja Kelurahan Antasan Besar

| No | Pekerjaan Ibu Balita | Jumlah | |
|--------|----------------------|--------|-------|
| | | n | % |
| 1. | Tidak bekerja | 23 | 65,72 |
| 2. | Bekerja | 12 | 34,28 |
| Jumlah | | 35 | 100 |

Pada Tabel 3, dapat dilihat bahwa karakteristik pekerjaan ibu balita yang menjadi responden paling banyak yaitu tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga sebanyak 23 orang (65,72%) dan yang bekerja sebanyak 12 orang (34,28%). Data karakteristik umur balita dapat dilihat pada Tabel 4 berikut:

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Umur Balita di Wilayah Kerja Kelurahan Antasan Besar

| No | Umur Balita | Jumlah | |
|--------|-------------|--------|------|
| | | n | % |
| 1. | 0-6 bulan | 8 | 22,8 |
| 2. | 7-12 bulan | 18 | 51,4 |
| 3. | 13-24 bulan | 9 | 25,8 |
| Jumlah | | 35 | 100 |

Pada Tabel 4, dapat dilihat bahwa karakteristik umur balita yang menjadi responden paling banyak yaitu berumur 7-12 bulan sebanyak 18 balita (51,4%), 13-24 bulan sebanyak 9 balita (25,8%) dan 0-6 bulan sebanyak 8 balita (22,8%). Data karakteristik jenis kelamin balita dapat dilihat pada Tabel 5 berikut:

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Balita di Wilayah Kerja Kelurahan Antasan Besar

| No | Jenis Kelamin Balita | Jumlah | |
|--------|----------------------|--------|------|
| | | n | % |
| 1. | Laki-laki | 16 | 45,7 |
| 2. | Perempuan | 19 | 54,3 |
| Jumlah | | 35 | 100 |

Pada Tabel 5, dapat dilihat bahwa karakteristik jenis kelamin balita yang menjadi responden paling banyak yaitu perempuan sebanyak 19 balita (54,3%) dan laki-laki sebanyak 16 balita (45,7%). Dari hasil penelitian diperoleh data pemberian ASI eksklusif dapat dilihat pada Tabel 6 berikut:

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Balita Berdasarkan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Kelurahan Antasan Besar

| No. | Pemberian ASI eksklusif | Jumlah | |
|--------|-------------------------|--------|------|
| | | n | % |
| 1. | Tidak ASI eksklusif | 22 | 62,9 |
| 2. | ASI eksklusif | 13 | 37,1 |
| Jumlah | | 35 | 100 |

Pada Tabel 6, dapat dilihat bahwa pemberian ASI eksklusif pada responden menunjukkan bahwa banyak balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif yaitu sebanyak 22 balita (62,9%) dan yang mendapatkan ASI eksklusif yaitu sebanyak 13 balita (37,1%). Data riwayat KEK pada ibu semasa hamil disajikan pada Tabel 7 berikut:

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Ibu Balita Berdasarkan Riwayat KEK pada Ibu di Wilayah Kerja Kelurahan Antasan Besar

| No. | Riwayat KEK Pada Ibu | Jumlah | |
|--------|----------------------|--------|-----|
| | | n | % |
| 1. | KEK | 7 | 20 |
| 2. | Tidak KEK | 28 | 80 |
| Jumlah | | 35 | 100 |

Pada tabel 7, dapat dilihat bahwa banyak ibu balita yang semasa hamil tidak mengalami KEK yaitu 28 orang (80%), sedangkan yang mengalami KEK yaitu sebanyak 7 orang (20%). Adapun data jumlah balita stunting yang ditemukan disajikan pada Tabel 4 berikut ini:

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Balita *Stunting* di Wilayah Kerja Kelurahan Antasan Besar

| No. | Balita <i>Stunting</i> | Jumlah | |
|--------|------------------------|--------|------|
| | | n | % |
| 1. | Sangat Pendek | 6 | 17,1 |
| 2. | Pendek | 4 | 11,4 |
| 3. | Normal | 24 | 68,5 |
| 4. | Tinggi | 1 | 3 |
| Jumlah | | 35 | 100 |

Pada tabel 8, dapat dilihat bahwa frekuensi balita *stunting* dengan rentang sangat pendek sebanyak 6 balita (17,1%), pendek ada 4 balita (11,4%), normal ada 24 balita (68,5%) dan balita tinggi sebanyak 1 balita (3%).

PEMBAHASAN

Berdasarkan data yang telah diperoleh diketahui bahwa jumlah balita dengan riwayat tidak ASI eksklusif (62,9%) di wilayah kerja Kelurahan Antasan Besar lebih banyak dari pada jumlah balita dengan riwayat ASI eksklusif (37,1%). Pemberian ASI (Air Susu Ibu) merupakan faktor penting bagi pertumbuhan dan perkembangan serta kesehatan anak. Ada 4 (empat) pola makan terbaik bagi anak usia 0 sampai 2 tahun, yaitu Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dalam 30 sampai 60 menit pertama setelah lahir, memberikan ASI eksklusif sampai bayi usia 6 bulan, mulai memberikan makanan pendamping mulai usia 6 bulan dan meneruskan pemberian ASI sampai anak berusia 2 tahun (11).

Menurut penelitian Sinambela (2019), terdapat hubungan antara ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting*. Sebab ASI merupakan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan serta membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Bayi yang diberikan ASI Eksklusif cenderung memiliki tinggi badan yang lebih tinggi dan sesuai dengan kurva pertumbuhan dibanding dengan bayi yang diberikan susu formula. ASI mengandung kalsium yang lebih banyak dan dapat diserap tubuh dengan baik sehingga dapat memaksimalkan pertumbuhan terutama tinggi badan dan dapat terhindar dari resiko *stunting* (12).

Dari hasil penelitian, sebagian besar responden tidak memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan dan alasan ibu tidak memberikannya adalah karena ASI yang tidak mau keluar, ASI yang keluar hanya berasal dari satu payudara saja dan sedikit frekuensinya, dan ibu sibuk bekerja sehingga mengakibatkan ibu jadi malas memberikan ASI Eksklusif kepada anaknya dan memilih memberikan susu bantu atau susu formula saja. Selain itu, disebabkan karena ibu balita ingin anaknya lebih cepat mengenal bahan makanan sebelum mulai diberikan MPASI sehingga pada usia 4-5 bulan balita sudah diberikan makanan cair dari buah-buahan dan biskuit bayi yang dihaluskan.

Anak balita yang diberikan ASI eksklusif dan MP-ASI sesuai dengan dengan kebutuhannya dapat mengurangi resiko terjadinya *stunting*. Hal ini karena pada usia 0-6 bulan ibu balita yang memberikan ASI eksklusif dapat membentuk imunitas atau kekebalan tubuh anak balita sehingga dapat terhindar dari penyakit infeksi. Setelah itu pada usia 6 bulan anak balita diberikan MP-ASI dalam jumlah dan frekuensi yang cukup sehingga anak balita terpenuhi kebutuhan zat gizinya yang dapat mengurangi risiko terjadinya *stunting* (13). Berdasarkan data yang telah diperoleh diketahui bahwa lebih banyak ibu balita yang semasa hamil mengalami KEK. Ibu hamil dengan KEK berisiko mempunyai anak yang menderita *stunting* (14) (15). Kurang Energi Kronik adalah keadaan dimana ibu hamil mengalami kekurangan gizi (energy dan protein) yang berlangsung lama dan menahun disebabkan karena ketidakseimbangan asupan gizi, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Hal tersebut mengakibatkan perubahan tubuh baik fisik ataupun mental tidak sempurna seperti yang seharusnya (16).

Pada dasarnya *stunting* tidak hanya dapat disebabkan karena riwayat ibu semasa hamil mengalami KEK tetapi dapat pula disebabkan karena faktor lain seperti asupan makanan tidak seimbang (berkaitan dengan kandungan zat gizi dalam makanan yaitu karbohidrat, protein, lemak, mineral, vitamin, dan air), Riwayat berat badan lahir rendah (BBLR), Riwayat penyakit, dan tidak mendapatkan MPASI. Selain itu, secara tidak langsung dapat pula dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi, seperti tingkat pendidikan, pendapatan, dan jumlah anggota rumah tangga (17). Kejadian *stunting* yang ditemukan di wilayah kerja Kelurahan Antasan Besar jumlahnya yaitu sebanyak 17,1% dan yang masuk kategori normal berjumlah 68,5% balita. Walaupun jumlah tersebut lebih didominasi oleh kategori normal tetapi *stunting* tetap saja menjadi suatu permasalahan di wilayah kerja Kelurahan Antasan Besar sebab masih ada ditemukan. Sehingga perlunya kerja sama antar lintas sektor yang terkait agar jumlah balita yang *stunting* ini dapat berkurang.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas S.Parman dapat disimpulkan bahwa frekuensi balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif masih tergolong kurang yaitu sebesar 62,9% dan yang mendapatkan ASI eksklusif sebesar 37,1%. Riwayat KEK pada ibu semasa hamil sebesar 20% ibu semasa hamil mengalami KEK dan 80% ibu tidak mengalami KEK semasa hamil. Diharapkan bagi ibu balita dan masyarakat agar dapat meningkatkan pengetahuan mengenai *stunting* dan pencegahan *stunting* dengan mempelajari penatalaksanaan *stunting* yaitu menerapkan pemberian ASI eksklusif pada bayi dan peningkatan status gizi remaja serta rutin mengkonsumsi TTD (Tablet Tambah Darah) agar mengurangi risiko mengalami KEK ketika hamil.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Banjarmasin dan Puskesmas S.Parman yang telah memberikan kami kesempatan dan dukungan untuk menyelesaikan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rita Kirana, Aprianti NWH. Pengaruh Media Promosi Kesehatan Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Stunting Di Masa Pandemi Covid-19 (Pada Anak Sekolah Tk Kunci Harapan Banjarbaru). *J Inov Penelit.* 2022;2(9):2899–906.
2. Kemenkes RI. Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementrian Kesehat RI. 2018;53(9):1689–99.
3. WHO. Nutrition Landscape Information System (NLiS) : Country profile indicators interpretation guide [Internet]. 2nd editio. NLiS, editor. Geneva: NLiS; 2019 [dikutip 21 Maret 2022]. 3–4 hal. Tersedia pada: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332223/9789241516952-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. WHO. Joint child malnutrition estimates [Internet]. 2021 [dikutip 13 Oktober 2022]. Tersedia pada: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/joint-child-malnutrition-estimates-unicef-who-wb>
5. Pusdatin Kemenkes RI. Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. Jakarta; 2018.
6. Kemenkes RI. Laporan Provinsi Kalimantan Selatan Riskesdas 2018. Jakarta; 2019.
7. Tika Noor Prastia, Rahma Listyandini. Perbedaan Kadar Hemoglobin Dan Lingkar Lengan Atas Ibu Hamil Antara Baduta Stunting Dan Normal. *J Heal Sci Prev.* 2020;4(2):99–104.
8. Rahmawati R. Hubungan Status Gizi Ibu Saat Hamil Terhadap Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Mungkid Kabupaten Magelang. *J keperawatan* [Internet]. 2021;1–50. Tersedia pada: http://eprintslib.umngl.ac.id/2857/1/19.0603.0034_BAB_I_BAB_II_BAB_III_BAB_IV_BAB_V_DAFTAR_PUSTAKA_-_Rafika_Rahmawati.pdf
9. Ruaida N. Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan Mencegah Terjaninya Stunting (Gizi Pendek) di Indonesia. *Glob Heal Sci* [Internet]. Februari 2018 [dikutip 22 Maret 2022];3(2):139–51. Tersedia pada: <http://jurnal.csdforum.com/index.php/GHS/article/view/245>
10. Mufdillah. Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui pada Program ASI Eksklusif. *Peduli ASI Eksklusif.* 2017;0–38.
11. Nining Y. Hubungan tingkat pendidikan ibu dan pemberian asi eksklusif dengan kejadian Stunting. *Progr Stud Ilmu Gizi Fak Ilmu Kesehat Univ Muhammadiyah Surakarta.* 2014;4–10.
12. Elba F, Putri M. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Balita Stunting Di

- Wilayah Kerja Puskesmas Jatinangor. *J Sehat Masada*. 2021;15(2):271–8.
13. Aridiyah FO, Rohmawati, I N, Ririanty M. The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas. *Pustaka Kesehatan* [Internet]. 2015;3(1):163–70. Tersedia pada: <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/jpk/article/view/2520>
 14. Alfarisi R, Nurmalasari Y, Nabilla S, Dokter PP, Kedokteran F, Malahayati U, et al. Status Gizi Ibu Hamil Dapat Menyebabkan Stunting pada Balita. 2019;5(3):271–8.
 15. Agustina W, Fathurrahman. Ibu Hamil KEK, Berat Bayi Lahir Rendah, dan Tidak ASI Eksklusif Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Stunting. *J Kesehatan Tambusai* [Internet]. 31 Maret 2022;3(1):263–70. Tersedia pada: <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/jkt/article/view/4015>
 16. Elfiyah S, Nurhaeni A, Nurlaili L. The Relationship Of Knowledge Of Nutritional Intake And The Even Of Chronic Energy Deficiency In Pregnant Mothers In Kalijaga Public Health Center Working Area Cirebon City. :1–6.
 17. Alba AD, Suntara DA, Siska D. Hubungan Riwayat BBLR dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sekupang Kota Batam Tahun 2019. *J Inov Penelit* [Internet]. 2021;1(12):2769–74. Tersedia pada: <https://media.neliti.com/media/publications/469482-none-285ffba2.pdf>